Tailor Made MedMal
Residenze Sanitarie per Anziani

Assicurazione di Responsabilità Civile Professionale
RSA

REVO Insurance S.p.A.

Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona; Sede operativa: Via Monte Rosa 91, 20149 Milano; Via Cesarea 12, 16121 Genova;
Capitale Sociale Euro 6.680.000,00 (i.v.); Cod. Fisc./P.IVA e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 05850710962;
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2610 del 3 giugno 2008;
Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione presso IVASS, sez. I, al n. 1.00167;
Capogruppo del Gruppo REVO Insurance iscritto all'Albo Gruppi presso IVASS al n. 059;
telefono: 02 92885700; fax: 02 92885749; PEC: revo@pec.revoinsurance.com

www.revoinsurance.com

La tua Polizza	Numero	[**OX00072534**]
	Contraente	[**UNISAN GRUPPO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE**]
	Durata contrattuale	Il contratto decorre dalle ore 24.00 del [30/11/2025] fino alle ore 24.00 del [30/11/2026]
Il tuo Intermediario	[redacted]	
La tua Agenzia	[redacted]	
Area personale	Per consultare in ogni momento le informazioni relative alla tua polizza, alle scadenze, ai sinistri e i principali documenti contrattuali, può accedere a: https://www.revoinsurance.com/home-insurance	
Servizio clienti	Per ricevere assistenza può contattare il servizio clienti alla e-mail: servizio.clienti@revoinsurance.com	

DATI GENERALI

Contraente

Ragione sociale / Nome e cognome	[**UNISAN GRUPPO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE**]			
PIVA / CF	[**04440411009**]			
Indirizzo	[**VIA DEL CASALE DE MERODE 8**]	CAP:	[**00147**]	
Comune	[**ROMA**]	Prov:	[**RM**]	Stato: [**IT**]
Indirizzo e-mail	unisan@pec.unisan.it			

Decorrenza e durata dell'assicurazione

Data di effetto:		Data di scadenza:		Data di emissione:	☐ Tacito rinnovo
ore 24 del	**30/11/2025**	ore 24 del	**30/11/2026**	**23/01/2026**	☐ Vincolo

Importo del premio

[redacted]

Frazionamento: [**SEMESTRALE**] Scadenza rate successive[**30/11**] [**30/05**]

Rata alla sottoscrizione

	Premio imponibile	Imposte	Premio lordo
Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.) Responsabilità Civile Professionale (R.C.P.) Totale	[redacted]		

Rate successive

	Premio imponibile	Imposte	Premio lordo
Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.) Responsabilità Civile Professionale (R.C.P.) Totale	[redacted]		

	Data pagamento	Importo	L'Intermediario
Pagamento alla firma	**gg/mm/aaaa**	[redacted]	

[redacted]

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Assicurato

Ragione sociale / Nome e cognome	[**UNISAN GRUPPO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE**]				
PIVA / CF	[**04440411009**]				
Indirizzo	[**VIA DEL CASALE DE MERODE 8**]	CAP:	[**00147**]		
Comune	[**ROMA**]	Prov:	[**RM**]	Stato:	[**IT**]

Attività

L'attività svolta dal Contraente/Assicurato è la seguente:

Residenza Sanitaria Assistenziale.

Garanzie prescelte, massimali e altri limiti di copertura

A. Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

L'***Assicurazione*** viene prestata fino alla concorrenza massima complessiva (capitale, interessi e spese) di:

euro 1.500.000	per ogni sinistro, con il limite di
euro 1.500.000	per persona deceduta o che abbia subito lesioni personali
euro 1.500.000	per danni a cose
Franchigia:	euro 1.500

Nell'ambito del massimale sopra indicato sono stabiliti i seguenti scoperti, franchigie e limiti di risarcimento:

CLAUSOLA SEMPRE OPERANTE	FRANCHIGIA/SCOPERTO PER CIASCUN SINISTRO	LIMITE DI INDENNIZZO PER SINISTRO E ANNO ASSICURATIVO
Attività complementari e accessorie	franchigia euro 1.500	Sempre operante nei limiti del massimale di polizza
Parcheggio di competenza dell'Assicurato	franchigia euro 1.500	euro 100.000
Danni a mezzi sotto carico e scarico	franchigia euro 1.500	euro 100.000
Danni a cose di proprietà dei prestatori di lavoro	scoperto 10% con il minimo di euro 1.500	euro 5.000 per danneggiato euro 50.000 per anno
Inquinamento accidentale (72h)	scoperto 10% con il minimo di euro 1.500	euro 250.000

Responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro	franchigia euro 1.500	euro 500.000
Responsabilità civile degli addetti al servizio di tutela della salute e sicurezza	franchigia euro 1.500	euro 500.000
Danni a cose in consegna e custodia ai sensi degli articoli 1783 e 1785 bis del Codice civile.	scoperto 10% con il minimo di euro 1.500	euro 5.000 per sinistro ed entro il limite di € 25.000 per anno
Danni da sospensione e interruzione di attività	scoperto 10% con il minimo di euro 1.500	euro 250.000
Danni da incendio di cose di proprietà dell'assicurato	scoperto 10% con il minimo di euro 1.500	euro 250.000

B) Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.)

L'***Assicurazione*** viene prestata fino alla concorrenza massima complessiva (capitale, interessi e spese) di:

euro 2.000.000	per ogni sinistro, con il limite di
euro 2.000.000	per persona deceduta o che abbia subito lesioni personali
Franchigia:	euro 2.500

Nell'ambito del massimale sopra indicato sono stabiliti i seguenti scoperti, franchigie e limiti di risarcimento:

CLAUSOLA SEMPRE OPERANTE	FRANCHIGIA/SCOPERTO PER CIASCUN SINISTRO	LIMITE DI INDENNIZZO PER SINISTRO E ANNO ASSICURATIVO
Malattie professionali	franchigia euro 2.500	euro 1.000.000

C) Responsabilità Civile Professionale (P.I.)

L'***Assicurazione*** viene prestata fino alla concorrenza massima complessiva (capitale, interessi e spese) di:

euro 2.000.000	per ogni sinistro, con il limite di
euro 6.000.000	per anno
Franchigia:	euro 5.000

Nell'ambito del massimale sopra indicato sono stabiliti i seguenti scoperti/franchigie e limiti di risarcimento:

CLAUSOLA SEMPRE OPERANTE	FRANCHIGIA/SCOPERTO PER CIASCUN SINISTRO	LIMITE DI INDENNIZZO PER SINISTRO E ANNO ASSICURATIVO
Direttore sanitario	franchigia euro 5.000	euro 500.000
Emotrasfusioni, garanzia AIDS, virus C, virus Delta	NON OPERANTE	NON OPERANTE
Fonti Radioattive	NON OPERANTE	NON OPERANTE
Sperimentazione Clinica	NON OPERANTE	NON OPERANTE
Estensione Pandemie	franchigia euro 5.000	euro 250.000

A) Massimale aggregato

Il massimale aggregato di Polizza per tutte le garanzie di Polizza è pari a **€ 6.000.000,00** ***per periodo Assicurativo***.

B) Tacito rinnovo e Regolazione del premio

SENZA TACITO RINNOVO

La presente polizza è prestata **senza tacito rinnovo**, pertanto, cessa in automatico alla scadenza del contratto senza nessun obbligo delle parti di provvedere alla disdetta della stessa.

Premesso quanto sopra il Premio annuo imponibile di [redacted] **minimo** comunque acquisito è stato calcolato sul seguente parametro:

Fatturato annuo: [redacted]

La presente polizza non è soggetta a regolazione fino ad una tolleranza pari al +5% del fatturato dichiarato e preso a elemento di calcolo del premio. In caso di sforamento di tale tolleranza si applicherà un tasso del [redacted] per ogni euro che ecceda il valore dichiarato in polizza

C) Retroattività di Polizza

Per tutti gli eventi successivi al **30/11/2015**

D) PRECISAZIONE: Rinuncia all'azione di Rivalsa Esercenti la professione sanitaria dipendenti, Personale sanitario Universitario, Specializzandi, Volontari

A parziale deroga dell'art. 4.1 Nel caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave, la Compagnia, ai sensi dell'Articolo 9 della Legge 8 marzo 2017 n. 24, rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria, a qualunque titolo operi all'interno della struttura Assicurata.

Glossario

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

Assicurato:	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione*.
Assicurazione:	Il contratto di *assicurazione*, come definito dall'art. 1882 del Codice Civile, o la garanzia prestata con il contratto.
Attività Chirurgica	Attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto per fini terapeutici
Attività Chirurgica Minore	Attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto per fini terapeutici, senza l'utilizzo di anestesia se non di tipo locale.
Attività Extramoenia	L'attività libero professionale svolta privatamente dall'Esercente la professione sanitaria all'esterno della Struttura Sanitaria Pubblica o Privata cui non sia legato da vincolo di esclusività. .
Attività Intramoenia	L'attività libero professionale svolta all'interno di struttura ospedaliera e comunque al di fuori dell'impegno di servizio con la medesima struttura da soggetti che rispondono a determinati requisiti soggettivi: • Personale dipendente dirigente del Servizio Sanitario Nazionale; • Docenti universitari e ricercatori che effettuano Attività assistenziale presso cliniche e istituti universitari di ricovero e cura anche se gestiti direttamente dalle università; • Personale laureato e medico di ruolo in servizio nelle strutture delle facoltà di Medicina e chirurgia delle aree tecnico-scientifica e socio-sanitaria; • Dipendenti degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico o altre strutture sanitarie o socio-sanitarie con personalità giuridica di diritto privato; • Personale autorizzato ad operare presso studi privati o strutture non accreditate purché l'Attività rispetti i criteri fissati dal D.M. Sanità 31/7/1997 e successivamente negli atti adottati dai direttori generali delle Strutture Sanitarie.
Attività Invasiva	Attività che comporta il prelievo cruento di tessuti e/o una cruentazione dei tessuti e/o l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo ai soli fini diagnostici e terapeutici.
Attività professionale:	Il servizio professionale o la consulenza svolta dall'*Assicurato* e dichiarata in *polizza*.
Attività sanitaria assicurata:	Esercizio di attività e professioni sanitarie e sociosanitarie per la cura dell'individuo e delle collettività così come indicata nella Scheda di Polizza
Atto Cyber:	L'atto non autorizzato, doloso o criminale (oppure una serie di atti non autorizzati, dolosi o criminali, tra loro correlati indipendentemente dal tempo e dal luogo), afferenti all'accesso, all'elaborazione, all'utilizzo o al funzionamento di qualsiasi *Sistema Informatico*.
Circostanza:	Qualsiasi atto o fatto di cui un *Assicurato* sia a conoscenza e che potrebbe dare luogo ad una *richiesta di risarcimento* nei suoi confronti.
Claims Made:	La formula assicurativa tramite cui la *Compagnia* è obbligata all'*Indennizzo* solo per i *danni* il cui *risarcimento* viene chiesto dai danneggiati all'*Assicurato* durante il periodo di validità della *polizza* e per i quali tale richiesta sia inoltrata alla *Compagnia* sempre durante il periodo di validità della *polizza*. La richiesta può riferirsi anche a fatti od atti pregressi, purché accaduti successivamente alla Data di Retroattività indicata della Scheda di Polizza.
Compagnia:	L'impresa assicuratrice, REVO Insurance S.p.A.
Contraente:	Il soggetto che stipula l'*assicurazione*, nell'interesse proprio o di altri, e si impegna al versamento dei premi alla *Compagnia*.
Cose:	Gli oggetti materiali e gli animali.
Costi di difesa:	Le spese, i diritti e gli onorari legali, calcolati ai minimi della tariffa professionale applicabile, ragionevolmente sostenuti dall'*Assicurato* o sostenuti dalla *Compagnia* per conto dell'*Assicurato* in relazione a indagini, difese, perizie, liquidazioni, procedimenti giudiziari o arbitrali relativi a una *richiesta di risarcimento*.

Danno:	Il pregiudizio subito dall'*Assicurato* a seguito di un *sinistro*.
Danno materiale:	Il pregiudizio economico subito da *terzi* conseguente a danneggiamento di *cose* o animali, lesioni personali, morte derivante dall'esercizio delle *attività professionali*.
Dati:	Informazioni, fatti, idee, concetti, codici - organizzati in strutture logiche o meno - che vengono elaborati, utilizzati, archiviati, trasmessi o registrati da un *Sistema Informatico*.
Dati personali:	Qualsiasi informazione che permette l'identificazione diretta della persona fisica e qualsiasi informazione relativa ad una persona fisica, identificata o identificabile, a titolo esemplificativo ma non limitativo informazioni sullo stato di salute, informazioni relative a carte di credito o debito, conto corrente o password.
Dati societari:	Qualsiasi informazione societaria che, a titolo esemplificativo ma non limitativo, comprenda progetti, piani, processi, segreti commerciali, brevetti, informazioni finanziarie, informazioni relative ai clienti e ai fornitori.
Esercente la professione sanitaria:	Il professionista che, in forza di un titolo abilitante, svolge attività negli ambiti delle rispettive competenze, di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione, ricerca scientifica, formazione e ogni attività connessa all'esercizio di una professione sanitaria;
Fatti Noti:	Fatti, circostanze e situazioni in qualsiasi modo portati a conoscenza dell'Assicurato, che potrebbero determinare in futuro (o abbiano, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in conseguenza dell'Attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e/o dai suoi sostituti temporanei. Non sono considerati Fatti Noti: • la relazione tecnica richiesta dalla Direzione della Struttura Sanitaria, salvo i casi in cui con la stessa l'Assicurato venga portato a conoscenza della esistenza di una Richiesta di Risarcimento relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto; • le comunicazioni notificate all'Assicurato dalla Struttura Sanitaria ai sensi dell'art. 13 della Legge 8 marzo 2017 n. 24.
Fatturato	L'importo del volume d'affari conseguito da tutti gli Assicurati coperti dalla presente Polizza nel periodo di validità dell'Assicurazione, al netto delle Fatturazioni tra Assicurati (Intercompany) e dell'IVA o equivalenti imposte locali
Franchigia:	L'importo, espresso in cifra fissa, che rimane a carico dell'*Assicurato*. La opposizione di franchigia impegna comunque l'assicuratore alla gestione del sinistro.
Incidente Cyber:	Qualsiasi errore od omissione (oppure serie di errori od omissioni, tra loro correlati) che riguardano l'accesso, l'elaborazione, l'utilizzo o il funzionamento di un *Sistema Informatico*; Qualsiasi indisponibilità o guasto - parziale o totale – (oppure serie di indisponibilità o guasti parziali o totali, tra loro correlati) che impediscano di accedere, elaborare, utilizzare o far funzionare un *Sistema Informatico*.
Indennizzo/ Risarcimento:	Somma dovuta dalla *Compagnia* all'*Assicurato* in caso di *sinistro*.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Intermediario:	La persona fisica o la società, iscritta nel registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi come previsto dall'art. 109 del D.Lgs. 209/2005. Sono intermediari, a titolo esemplificativo, agenti assicurativi, broker e i loro collaboratori.
Lesione fisica:	Una lesione al corpo, un malessere, una malattia o la morte. Ad esclusione di tutti i danni da Medical Malpractice, il termine Lesione fisica non comprende un danno psichico, angoscia psichica, tensione psichica, stress emotivo, sofferenza, dolore o shock, indipendentemente dal fatto che ciò derivi da lesioni corporali, malessere, malattia o morte di una persona
Limite di indennizzo:	Importo che opera entro il *massimale* e che rappresenta il massimo esborso della *Compagnia*, in relazione a specifiche situazioni espressamente menzionate in *polizza*.
Massimale:	La somma indicata in *polizza* che rappresenta il *limite* massimo di *indennizzo* in caso di *sinistro*, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o abbiano sofferto *danni a cose* di loro proprietà.
Normativa sulla privacy:	Le norme relative alla tutela, alla custodia, al controllo o all'uso di *dati personali*.

Perdita Cyber:	Qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione ad *atto cyber* o *incidente cyber*. Devono considerarsi *perdita cyber* anche le azioni intraprese per controllare, prevenire, reprimere o porre rimedio a un *atto cyber* o *incidente cyber*.
Perdite Patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza, né diretta né indiretta di danni materiali e corporali.
Periodo di assicurazione:	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza indicate in *polizza* e, ogni qualvolta la *polizza* venga tacitamente rinnovata, il periodo successivo di 12 mesi.
Periodo di retroattività:	Il periodo intercorrente dalla Data di Retroattività, indicata in Scheda di Polizza, e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione.
Periodo di ultrattività:	Il periodo di tempo successivo alla scadenza del *periodo di assicurazione* durante il quale l'*Assicurato* può notificare alla *Compagnia richieste di risarcimento* o *circostanze* manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del *periodo di assicurazione* e riferite ad *errori professionali* commessi, o che si presuma siano stati commessi, successivamente alla data di *retroattività*. Il *periodo di ultrattività* può essere per cessazione del contratto o per cessazione dell'*attività professionale*.
Personale Convenzionato	I soggetti esercenti la professione sanitaria, non alle dirette dipendenze della Struttura assicurata, di cui quest'ultima si avvale con rapporto di lavoro autonomo per l'erogazione delle prestazioni inerenti le obbligazioni assunte e che prestano la propria attività presso e/o per conto della Struttura assicurata in assenza di uno specifico rapporto contrattuale assunto con il paziente, anche se scelto da quest'ultimo.
Personale Dipendente - Prestatori di lavoro:	Tutte le persone fisiche di cui la Struttura assicurata si avvale per l'esercizio dell'attività assicurata, nel rispetto delle norme di legge in materia di lavoro e delle quali debba rispondere ai sensi di legge, inclusi, corsisti, stagisti, borsisti e tirocinanti. Non sono compresi nella presente definizione i subappaltatori e i loro dipendenti nonché i prestatori di opera e servizi (Art. 2222 del Codice Civile).
Personale in regime Libero Professionale:	Il soggetto esercente la professione sanitaria, che presta la sua opera libero professionale presso la Struttura assicurata e che si avvale della stessa nell'adempimento di autonoma obbligazione contrattuale assunta con il paziente.
Polizza:	Il documento che prova l'*assicurazione*.
Premio:	La somma dovuta dal *Contraente* alla *Compagnia* per l'*assicurazione*.
Richiesta di Risarcimento	Quella che per prima, tra le seguenti evenienze, viene a conoscenza dell'Assicurato. • La comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di risarcimento di tali danni; • Qualsiasi atto scritto introduttivo di un procedimento civile (compresi negoziazione assistita, mediazione, ricorso o citazione) o la chiamata in causa notificata all'Assicurato o la notifica di un atto in cui un terzo si sia costituito parte civile in un procedimento penale; • L'informazione di garanzia; • L'avviso all'Assicurato di espletamento di Consulenza Tecnica Preventiva ai sensi dell'art. 369 del Codice di Procedura Penale; gli accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'art. 360 del Codice di Procedura Penale; l'avviso di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'art. 415bis del Codice di Procedura Penale; • Il provvedimento di sequestro disposto dall'Autorità Giudiziaria ai sensi degli articoli 253 e seguenti del Codice di Procedura Penale, 321 e seguenti del Codice di Procedura Penale, nonché di Polizia Giudiziaria ai sensi degli articoli 354 e seguenti del Codice di Procedura Penale in relazione ai danni per i quali è prestata l'Assicurazione
Sentenza passata in giudicato	È il provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché decorsi i termini o perché già esperite tutte le impugnazioni possibili.
Sinistro responsabilità civile professionale	*La Richieste di Risarcimento* avanzata per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione, ivi compreso il periodo di ultrattività (*Forma Claims* Made) In caso di responsabilità riconducibile alla sola Colpa Grave, il sinistro è costituito dall'esercizio dell'azione di responsabilità amministrativa, di rivalsa o surroga previste dagli articoli 9, commi 5 e 6, e 12, comma 3, della Legge n. 24/2017 Gelli-Bianco. In questi casi, costituisce sinistro anche il ricevimento dell'invito a dedurre da parte del pubblico ministero presso la Corte dei Conti, nonché, per la rivalsa civilistica delle strutture sanitarie, la richiesta scritta avanzata per la prima volta dalla struttura in vigenza di polizza nei confronti dell'assicurato, con la quale è ritenuto responsabile per colpa grave a seguito di sentenza passata in giudicato.

Sinistro RCT/RCO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'*assicurazione* (Forma *Loss Occurence*).
Sinistro in serie:	Più richieste di risarcimento presentate all'assicurato o all'assicuratore o alla struttura in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa, rappresentano nella formula claims made altrettanti sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso);
Sistema informatico:	Qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico anche indossabile (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivi per l'archiviazione *dati*), dispositivi di duplicazione e conservazione di informazioni elettroniche, server, cloud o microcontrollore, dispositivi di connessione di rete o loro componenti, nonché relativi dispositivi di input, output e back-up. Deve considerarsi *sistema informatico* anche qualsiasi dispositivo che possa operare mediante connessione internet o reti interne oppure che risulti connesso mediante dispositivi di archiviazione *dati* o qualsiasi apparecchiatura di rete.
Subappaltatori	La persona o l'impresa a cui l'Assicurato cede direttamente l'esecuzione di lavori e/o attività previsti dalla presente polizza o ne autorizza l'esecuzione
Struttura	La Struttura sanitaria o sociosanitaria assistenziale pubblica o privata che eroga prestazioni per la cura dell'individuo e delle collettività con finalità di prevenzione e profilassi, diagnostiche e terapeutiche, riabilitative e palliative, di medicina legale o prestazioni sociosanitarie.
Violazione dei Dati:	Il furto, la perdita, l'illecita o non autorizzata divulgazione di *dati personali*

Norme comuni a tutte le sezioni

Art. 1.1 Decorrenza dell'Assicurazione

L'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in *polizza*, qualora il *premio* o la prima rata di *premio* sia stata pagata, **altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento**.

Se il *Contraente* non paga il *premio* o le rate di *premio* successive, **l'*assicurazione* resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza** e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della *Compagnia* al pagamento dei *premi* scaduti, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 1.2 Durata del contratto

Il *periodo di assicurazione* coincide con quello indicato in *polizza*.

Art. 1.3 Proroga dell'assicurazione, tacito rinnovo, facoltà di recesso e disdetta alla scadenza

L'*assicurazione* può essere stipulata nella forma con tacito rinnovo o senza tacito rinnovo, secondo quanto indicato in *polizza*.

Assicurazione con tacito rinnovo

Nel caso di *assicurazione* con tacito rinnovo, la stessa si rinnova tacitamente alla scadenza per un anno e così a seguire, salvo quanto previsto all'art. "Interruzione del tacito rinnovo e rivalutazione del contratto" delle presenti Norme comuni.
Al *Contraente* e alla *Compagnia* è riconosciuta la facoltà di recedere dall'*assicurazione* con effetto dalla scadenza della stessa.
La facoltà di disdetta può essere esercitata mediante lettera raccomandata A/R o PEC. La comunicazione deve essere inviata almeno 30 giorni prima della scadenza della *assicurazione* stessa.

Assicurazione senza tacito rinnovo

Nel caso di *assicurazione* senza tacito rinnovo, la stessa cessa in automatico alla scadenza del contratto.

Art. 1.4 Pagamento e frazionamento del premio

Il *premio* deve essere pagato presso l'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza* oppure alla *Compagnia*.

Il *premio* di *polizza* comprende le imposte previste dalla normativa vigente.

Il *premio* è determinato per *periodo di assicurazione* di un anno, salvo il caso di *polizza* di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche in caso di frazionamento in più rate.

Il pagamento del *premio* avviene:

- all'atto della stipula della *polizza*;
- successivamente, in base alla periodicità del pagamento indicata in *polizza*.

Art. 1.5 Regolazione Premio

Qualora il *premio* sia determinato, totalmente o in parte, sulla base di parametri di rischio variabili (ad esempio il *fatturato*, il *premio* viene:

- anticipato in via provvisoria all'inizio del *periodo di assicurazione* quale acconto di *premio* in base al valore del parametro variabile dichiarato. Il *premio* anticipato è considerato come premio minimo sempre dovuto alla *Compagnia*. Qualora il parametro vari nel corso del *periodo di assicurazione*, il *Contraente* non è obbligato a comunicare la variazione alla *Compagnia*. La variazione viene considerata in occasione della regolazione del *premio*.

- regolato al termine del *periodo di assicurazione* annuo o della minor durata del contratto, in base al valore del parametro variabile comunicato dall'Assicurato nei termini previsti dal presente articolo.

La regolazione del *premio* avviene secondo le seguenti modalità:

- **il *Contraente*, entro 90 giorni dal termine del *periodo di assicurazione* annuo o della minor durata del contratto, comunica alla *Compagnia* il valore aggiornato del parametro**;
- qualora siano rilevate variazioni in positivo rispetto al parametro considerato nel precedente *periodo di assicurazione*, la *Compagnia* determina il *premio* di regolazione e comunica al *Contraente* la differenza rispetto al *premio* anticipato in via provvisoria;
- il *premio* di regolazione è calcolato moltiplicando il tasso riportato in polizza per la differenza tra il parametro variabile aggiornato e il parametro variabile considerato per il calcolo del *premio* del precedente *periodo di assicurazione*;
- **il *premio* di regolazione deve essere pagato dal *Contraente* entro 30 giorni dall'invio dell'appendice di regolazione**;
- se il parametro variabile aggiornato supera il parametro variabile considerato per il calcolo del premio del precedente *periodo di assicurazione* maggiorato del 30%, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione; viene quindi equiparato al parametro variabile aggiornato.

Se il *Contraente* non effettua nei termini prescritti la comunicazione del valore aggiornato del parametro o il pagamento della differenza dovuta, in caso di *sinistro* accaduto nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione *premio*, la *Compagnia* applica la regola proporzionale: l'*indennizzo* è calcolato nella proporzione esistente fra il *premio* anticipato ed il *premio* complessivo dovuto.

Art. 1.6 Recesso in caso di sinistro

La *Compagnia* può recedere dall'assicurazione solo in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'esercente la professione sanitaria per più di un sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.

La relativa comunicazione deve essere effettuata mediante raccomandata A/R o PEC e ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa.

La *Compagnia* rimborsa la parte di *premio*, relativa al periodo che intercorre da tale data alla scadenza del *periodo di assicurazione*, al netto degli oneri fiscali, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art. 1.7 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

La *Compagnia* presta la copertura assicurativa in base alle circostanze del rischio dichiarate dal *Contraente* al momento della stipula della *polizza*.

Se la dichiarazione è incompleta o non corretta, la *Compagnia* potrebbe sottovalutare il rischio, che altrimenti avrebbe non assicurato o assicurato a condizioni differenti. Pertanto, **le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* o dell'*Assicurato* relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*, nonché la cessazione dell'*assicurazione***, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Esempio di perdita totale dell'indennizzo

L'art. 1892 del Codice Civile prevede che le dichiarazioni inesatte e le reticenze del *Contraente*, relative a circostanze tali che la *Compagnia* non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il *Contraente* ha agito con dolo o colpa grave. E consente alla *Compagnia* di impugnare il contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Inoltre, l'art. 1892 del Codice Civile prevede che se il *sinistro* si verifica prima che sia decorso il termine di tre mesi concesso per l'impugnazione, la *Compagnia* non è tenuta a pagare la somma dovuta.

Caso operativo

Il *Contraente* vuole assicurare i danni connessi alla Responsabilità Civile Professionale relativa alla attività di laboratorio di analisi e omette di dichiarare dolosamente che parte della sua attività avviene riguarda attività chirurgica invasiva.

La copertura viene emessa per il periodo dal 31.12.2023 al 31.12.2024.

Il 30.03.2024 la *Compagnia* viene a conoscenza dell'effettiva attività svolta dal Contraente e decide di impugnare il Contratto, nei termini previsti dal Codice Civile. Nonostante ciò, il 15.04.2024 l'*Assicurato* denuncia un *sinistro;* la richiesta di *Risarcimento* viene respinta dalla *Compagnia* per effetto della reticenza dolosa del *Contraente*.

Esempio di perdita parziale dell'indennizzo

L'art. 1893 del Codice Civile prevede che se il *Contraente* ha agito senza dolo o colpa grave. le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma la *Compagnia* può recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Inoltre, l'art. 1893 del Codice Civile prevede che se il *sinistro* si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla *Compagnia*, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Caso operativo

Il *Contraente* vuole assicurare i danni connessi alla Responsabilità Civile Professionale relativa alla attività di laboratorio di analisi.

Il *Contraente*, omettendo di dichiarare di effettuare saltuariamente attività di analisi relativa a indagini di anatomia patologica.

La copertura viene emessa per il periodo dal 31.12.2023 al 31.12.2024 applicando un premio di € 3.000.

Il 30.03.2024 il *Contraente* denuncia un *sinistro* domandando il *risarcimento* dei danni connessi ad una errore professionale connesso ad analisi di anatomia patologica.

La *Compagnia* scopre così l'inesattezza della dichiarazione e, per effetto della reticenza, eroga un *indennizzo* proporzionalmente ridotto in quanto - se avesse conosciuto il vero stato delle cose - avrebbe domandato un *premio* maggiore.

Art. 1.8 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la *Compagnia* è tenuta a ridurre il *premio* o le rate di *premio* successive alla comunicazione del *Contraente o dell'Assicurato*, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.9 Aggravamento del rischio

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta alla *Compagnia* dei mutamenti che aggravano il rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla *Compagnia* possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* nonché la cessazione dell'*assicurazione* ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Esempio di aggravamento del rischio

Il *Contraente*, assicurato per i danni relativi alla propria *attività*, nel corso del contratto perde una delle certificazioni di qualità che aveva dichiarato di possedere al momento della stipula della *polizza*.

Ciò implica una variazione nella modalità di esecuzione dell'attività che potrebbe comportare un aumento della probabilità che si verifichi un evento dannoso.

La *Compagnia* deve essere informata di questo mutamento affinché possa definire correttamente le condizioni di garanzia e il *premio*.

Art. 1.10 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'*assicurazione* devono essere provate per iscritto.

Art. 1.11 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il *Contraente*, l'*Assicurato* e la *Compagnia* sono tenuti **devono essere fatte con lettera raccomandata A/R o mediante PEC (Posta Elettronica Certificata) diretta all'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza* o alla *Compagnia*.**

Art. 1.12 Altre assicurazioni

Il *Contraente* o l'*Assicurato* è tenuto a dichiarare alla *Compagnia* l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di *polizze* riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con il presente contratto, indicandone i *massimali* assicurati.

L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto dell'*indennizzo*.

Qualora esistano altre *assicurazioni* a copertura dello stesso rischio, la presente *assicurazione* opera a "secondo rischio", cioè in eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalle altre *polizze*.

Art. 1.13 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'*assicurazione* sono a carico del *Contraente*, secondo le norme di legge.

Art. 1.14 Foro competente

In caso di controversie nascenti dal contratto, il Foro competente è a scelta della parte attrice tra i seguenti:

a) **foro del luogo dove ha sede legale la *Contraente*;**
b) **foro del luogo dove ha sede l'*Intermediario* cui è assegnata la *polizza*;**
c) **foro del luogo dove ha sede legale la *Compagnia*.**

Art. 1.15 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non regolato dalle condizioni di *assicurazione*, la *polizza* è disciplinata dalla vigente legge italiana.

Art. 1.16 Inoperatività dell'assicurazione a seguito di sanzioni

La *Compagnia* non è tenuta a prestare alcuna copertura, a risarcire *sinistri* o a fornire qualsiasi altro tipo di prestazione in base alla presente *assicurazione*, qualora tale copertura, *risarcimento* o prestazione possa esporre la *Compagnia* a sanzioni oppure alla violazione di divieti e misure restrittive derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da disposizioni dettate da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, USA, Canada o Regno Unito.

Art. 1.17 Fusione, trasformazione o alienazione del Contraente

Il *Contraente* stipula la presente *polizza* per sé e per i suoi eredi, i quali sono solidalmente obbligati a continuare il contratto fino alla divisione dell'eredità. Dopo la divisione, il contratto continua con l'erede o con gli eredi cui sia stata assegnata l'azienda o parte degli elementi di rischio coperti dalla *polizza*, salvo diverso accordo consensuale fra le parti.

Il *Contraente* deve dare comunicazione alla *Compagnia* dei casi di:

- **fusione o incorporazione dell'*Assicurato* con altro soggetto;**
- **trasformazione, cambiamento di denominazione o di ragione sociale;**
- **scioglimento o messa in liquidazione volontaria dell'*Assicurato*.**

La *Compagnia* ha in tali casi facoltà di recedere dall'*assicurazione* entro 30 giorni dandone comunicazione al *Contraente*. Il tutto con un preavviso di 30 giorni decorrenti dalla data di ricezione della comunicazione di cui al precedente capoverso.

In caso di recesso, la *Compagnia* rimborsa la parte di *premio*, relativa al periodo che intercorre da tale data alla scadenza del *periodo di assicurazione*, **al netto degli oneri fiscali**, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Qualora la *Compagnia* non receda dall'*assicurazione*:

- nel caso di fusione dell'*Assicurato* con altro soggetto, il contratto continua con la società incorporante o con quella che risulta dalla fusione;
- nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con la società nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale;
- nei casi di scioglimento dell'Assicurato o della sua messa in liquidazione, **il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione, al termine della quale cessa automaticamente**.

In caso di alienazione del *Contraente* o dell'*Assicurato* o di parte di *cose* cui si riferisce l'*Assicurazione*, l'*Assicurato* deve informare la *Compagnia* e comunicare all'acquirente l'esistenza della copertura assicurativa. L'*Assicurazione* continua a favore dell'acquirente per 30 giorni decorrenti da quello dell'alienazione. Trascorso questo termine:

- **se l'acquirente non dichiara di voler subentrare nel contratto, l'*Assicurazione* cessa automaticamente;**
- **se l'acquirente dichiara di voler subentrare nel contratto, la *Compagnia*, nei 30 giorni successivi alla dichiarazione dell'acquirente, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 15 giorni.**

Art. 1.18 Nuove acquisizioni

Nel caso in cui nel corso dell'*assicurazione* venissero acquisite dall'*Assicurato* nuove società, il *Contraente* deve darne comunicazione alla *Compagnia* entro 90 giorni dalla data di acquisizione.

Qualora l'attività svolta dalle nuove società acquisite sia affine a quella svolta dall'*Assicurato*, l'*assicurazione* è operante anche per tali società **a partire dal momento in cui avviene il perfezionamento del passaggio di proprietà**.

Qualora l'attività svolta sia differente, la *Compagnia* si riserva il diritto di mantenere in copertura tali società alle condizioni in corso oppure di comunicare eventuali modifiche alle condizioni precedenti.

Art. 1.19 Clausola Broker

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente Assicurazione all'Intermediario indicato in Polizza (di seguito l'Intermediario). Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente Assicurazione sono svolti per conto dell'Assicurato dall'Intermediario stesso il quale tratterà con Medinsure, che è stata autorizzata dalla Compagnia a ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al contratto di Assicurazione.

Ad eccezione della durata e della cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dall'Assicurato, le comunicazioni fatte a Medinsure dall'Intermediario, in nome e per conto dell'Assicurato, si intendono come fatte dall'Assicurato stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dall'Intermediario e quelle fatte direttamente dall'Assicurato alla Compagnia, prevalgono queste ultime.
Ferma restando l'inesistenza di qualsiasi rappresentanza della Compagnia da parte dell'Intermediario, le comunicazioni eventualmente fatte dall'Assicurato all'Intermediario stesso possono intendersi come fatte alla Compagnia soltanto se tempestivamente trasmesse a Medinsure. e alla condizione essenziale che la loro data sia oggettivamente certa. In ogni caso, le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine oppure un Aggravamento del Rischio devono essere fatte alla Compagnia per il tramite di Medinsure. e hanno efficacia dal momento della ricezione da parte di Medinsure. Il pagamento del Premio realizzato in buona fede all'Intermediario o ai suoi collaboratori o a Medinsure si considera effettuato direttamente alla Compagnia, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs. 209/2005.
Sono fatte salve le azioni di rivalsa da parte della Compagnia nei confronti dell'Intermediario nel caso di omesso versamento del Premio da parte dell'Intermediario sul conto separato.
L'Intermediario è tenuto a dare comunicazione delle attività sopra previste e delle relative condizioni e modalità, nell'ambito delle dell'informativa precontrattuale da fornire all'Assicurato, ai sensi degli artt. 120 e 121 del D. Lgs. 209/2005 e dell'art. 55, comma 2, del Regolamento Ivass n. 5/2006.
Qualora l'Assicurato revochi l'incarico all'Intermediario senza affidarne un altro a un altro Intermediario oppure qualora l'Assicurato rilasci a un altro Intermediario un incarico scritto non esplorativo in data successiva, attribuendo le Parti esclusivo rilievo alla volontà espressa dall'Assicurato, **l'incarico all'Intermediario cessato o sostituito si considera automaticamente privo di effetto nei confronti della Compagnia. La Compagnia stessa è in ogni caso del tutto estranea a qualsivoglia eventuale controversia tra l'Assicurato e l'/gli Intermediario/i o tra questi ultimi, anche in relazione alla data di effetto della cessazione di incarico o di quella di decorrenza del nuovo incarico.**

Copertura Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

Cosa è assicurato

Art. 2.1 Oggetto dell'assicurazione

La *Compagnia* tiene indenne l'*Assicurato*, **nel limite del *massimale* indicato in *polizza*,** di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi della legge applicabile, a titolo di *risarcimento* (capitale, interessi e spese) per *danni* involontariamente cagionati a terzi per:

- morte e lesioni personali;
- distruzione, deterioramento e *danneggiamento di cose*;

in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in occasione dello svolgimento dell'*attività assicurata*.

L'*assicurazione* vale anche perla Responsabilità civile che possa derivare all'*Assicurato* da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

Condizioni particolari

L'*assicurazione* opera **con l'applicazione delle *franchigie* e dei *sottolimiti* indicati in *polizza* e sempre entro il *massimale* indicato in *polizza***, anche per le seguenti condizioni.

Art. 2.2 Attività complementari e accessorie

La garanzia è estesa ai rischi derivanti:

1. dalla proprietà, conduzione di terreni, di fabbricati, di laboratori e simili nei quali si svolge *l'attività assicurata* e dei relativi impianti e spazi adiacenti di pertinenza; sono comprese piante e coltivazioni. La garanzia è operante anche per la Responsabilità civile degli utilizzatori di appartamenti purché dipendenti o collaboratori del *Contraente* o dell'*Assicurato;*
2. da manutenzione ordinaria e straordinaria, sopraelevazioni e demolizioni dei locali nei quali si svolge l'*attività assicurata*, effettuate in economia; i fabbricati possono anche essere adibiti ad uso civile abitazione, foresteria o rurale;
3. da manutenzione ordinaria e straordinaria di impianti e macchinari in genere, anche in qualità di *committente* dei lavori, di trasformazione, costruzione, demolizione e ampliamento (anche ai sensi del D. Lgs n. 81/2008 e successive modifiche);
4. dall'organizzazione di attività dopolavoristiche e ricreative, convegni, congressi e gite aziendali, **esclusi i rischi di Responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'*assicurazione* ai sensi delle norme di legge vigenti**;
5. dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre, manifestazioni, convegni e congressi, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stand, palchi e altro, eseguiti anche da terzi, con rinuncia all'azione di rivalsa verso gli enti organizzatori;
6. da asili e scuole private ad esclusivo uso aziendale, colonie estive e simili, anche se date in gestione o cogestione a terzi; si precisa che sono considerati terzi anche i dipendenti di tali enti;
7. dai servizi sanitari aziendali, prestati in ambulatorio, infermerie e posti di pronto soccorso all'interno dell'azienda, compresa la Responsabilità civile personale delle persone addette al servizio e dei medici, ma **esclusa ogni Responsabilità civile professionale di questi ultimi**;
8. dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne, cartelli pubblicitari e striscioni, con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'*Assicurato* nella sua qualità di *committente*;
9. per installazione, manutenzione, posa in opera e riparazione, prove e dimostrazioni presso terzi di apparecchiature, macchinari e *prodotti* in genere;
10. dall'esercizio di mense, bar, distributori automatici, inclusa la preparazione/somministrazione di cibi o bevande anche alcoliche, spacci aziendali, anche non direttamente gestiti dall'*Assicurato*;

11. da esistenza di servizi di sorveglianza, anche armata, compreso l'utilizzo di cani e inclusi i servizi di scorta alle persone;
12. dalla circolazione di mezzi non soggetti all'obbligo di assicurazione di cui agli artt. 122 e ss. D. Lgs n. 209/2005 e successive modifiche o integrazioni, **escluso qualsiasi *danno* avvenuto su aree pubbliche o ad esse equiparate**;
13. dalla proprietà di distributori di carburanti;
14. dalla caduta di neve da fabbricati e piante di proprietà;
15. da non corretto stivaggio di mezzi di trasporto e contenitori, esclusi comunque i *danni* ai mezzi di trasporto e ai contenitori. Si precisa che, **in caso di coesistenza di *polizza* trasporti, la presente estensione ha effetto solo per la parte eccedente le coperture della medesima. La presente estensione non si applica nel caso in cui l'*attività assicurata* si riferisca allo svolgimento, in modo professionale, di attività di logistica**.

Art. 2.3 Responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro

L'*assicurazione* comprende la Responsabilità civile personale di ciascun *prestatore di lavoro*, amministratore, titolare, familiare coadiuvante, associato in partecipazione, socio dell'*Assicurato*, per *danni* conseguenti a fatti colposi verificatisi nello svolgimento delle proprie mansioni cagionati:

- alle persone considerate terzi (escluso l'*Assicurato* e il *Contraente*) in base alle condizioni di *assicurazione*;
- agli altri *prestatori di lavoro*, amministratori, titolari, familiari coadiuvanti, associati in partecipazione, soci dell'*assicurato*, **limitatamente a morte o lesioni personali gravi o gravissime così come definite dall'art. 583 del Codice Penale, da questi subite in occasione di lavoro o di servizio**.

Art. 2.4 Responsabilità civile degli addetti al servizio di tutela della salute e sicurezza

L'*assicurazione* comprende la Responsabilità civile personale del responsabile o dell'addetto interno del servizio di prevenzione e protezione dell'azienda o dell'unità produttiva di cui al D. Lgs. 81/2008.

L'*assicurazione* opera a condizione che tali mansioni siano svolte dall'*Assicurato*, dai suoi amministratori o *prestatori di lavoro*, purché in possesso dei requisiti previsti per lo svolgimento dei compiti loro assegnati; pertanto, non opera se tale attività viene demandata ad esterni.

Qualora il *sinistro* sia conseguenza diretta di una mancata applicazione di quanto richiesto dalle norme in vigore, la *franchigia* per persona infortunata prevista in *polizza* si intende raddoppiata.

Art. 2.5 Danni a cose di proprietà dei prestatori di lavoro

L'*assicurazione* comprende i *danni* cagionati alle *cose* di proprietà dei *prestatori di lavoro* dell'*Assicurato*, che si trovano nelle ubicazioni nelle quali si svolge l'*attività assicurata*.
Sono esclusi i *danni*:

a. **a veicoli a motore, imbarcazioni, preziosi e denaro;**
b. **da furto o da incendio.**

Art. 2.6 Parcheggio di competenza dell'Assicurato

In riferimento al punto 1. dell'art. "Attività complementari e accessorie" della presente Copertura RCT, si precisa che l'*assicurazione* opera per la Responsabilità civile derivante dalla proprietà e dalla gestione di un'area - di pertinenza dei fabbricati ove si svolge l'*attività assicurata* - adibita a parcheggio dei veicoli dei *prestatori di lavoro*, visitatori o fornitori.

Sono esclusi i *danni*:

a) da furto;
b) da rapina;
c) da atti vandalici;
d) da incendio dei veicoli;
e) alle *cose* in essi contenuti.

Art. 2.7 Danni a cose in consegna e custodia ai sensi degli articoli 1783 e 1785 bis del Codice civile.

A parziale deroga della lettera a) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RCT, l'*assicurazione* copre i danni cagionati alle *cose* di terzi in consegna o custodia portate dagli ospiti nella Struttura e di cui il contraente debba rispondere sensi degli articoli 1783 e 1785 bis del Codice civile.

Art. 2.8 Danni da inquinamento accidentale

A parziale deroga della lettera q) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RCT, l'*assicurazione* è estesa alla Responsabilità civile derivante all'*Assicurato* per *danni* involontariamente cagionati a terzi da inquinamento dell'ambiente, in conseguenza di contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, provocati da sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, depositate o comunque fuoriuscite dagli stabilimenti dell'*Assicurato*, a seguito di fatto improvviso, imprevedibile e dovuto a cause accidentali nell'esercizio dell'*attività assicurata*.

Per "stabilimento" si intende ogni installazione o complesso di installazioni volte in modo continuo o discontinuo, ad effettuare estrazione o produzione o trasformazione o utilizzazione o deposito di sostanze di qualunque natura.

La presente garanzia è operante **a condizione che si verifichino congiuntamente le seguenti due condizioni:**

- **l'emissione, la dispersione, il deposito o la fuoriuscita delle sostanze inquinanti dagli stabilimenti dell'*Assicurato* così come i conseguenti *danni* devono essere fisicamente evidenti all'*Assicurato* o a terzi entro 72 ore dal momento in cui l'emissione, la dispersione, il deposito o la fuoriuscita di sostanze inquinanti ha avuto inizio;**
- **fermo quanto previsto all'art. obblighi in caso di *sinistro* delle norme che regolano la liquidazione dei *sinistri*, ogni *sinistro* relativo alla presente garanzia deve essere comunicato alla *Compagnia* entro 10 giorni da quando il *Contraente* o l'*Assicurato* ne ha avuto conoscenza e comunque entro 30 giorni dalla data di cessazione della *polizza*.**

L'*assicurazione* non comprende i *danni:*

a) **di cui l'*Assicurato* debba rispondere a titolo di *danno* ambientale ai sensi del D. Lsg. 152/2006 (cd. Testo Unico dell'Ambiente);**
b) **derivanti da alterazioni di carattere genetico;**
c) **provocati da attività svolte all'esterno dello stabilimento dove viene prestata l'*attività assicurata*, salvo per quelle attività che per loro natura vengono svolte esclusivamente presso terzi;**
d) **cagionati a *cose* di terzi che l'*Assicurato* abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;**
e) **conseguenti:**
   - **e.1) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;**
   - **e.2) alla intenzionale mancata prevenzione del *danno* per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere l'inquinamento da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.**

   La sopra esposta esclusione e) cessa di avere effetto per i *danni* verificatisi successivamente al momento in cui vengono intraprese azioni finalizzate a diminuire il *danno* e le conseguenze del *sinistro*, anche se non venga raggiunto lo scopo di tali azioni (salvo che le stesse siano state fatte inconsideratamente ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile).

Art. 2.9 Danni da sospensione o interruzione di esercizio

A parziale deroga della lettera v) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RCT, l'*assicurazione* opera per i *danni* derivanti da interruzione o sospensione, totale o parziale, di attività industriali, professionali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, **purché conseguenti ad un *sinistro* indennizzabile a termini della presente Copertura RCT**.

Art. 2.10 Danni da incendio di cose di proprietà dell'assicurato

A parziale deroga della lettera i) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RCT, l'*assicurazione* è operante, **tranne che per i lavori presso terzi**, per i *danni* causati alle *cose* altrui da incendio delle *cose* dell'*Assicurato*.

Si conviene che:

- i *danni* da incendio dovuti ad una stessa causa iniziale che si comunichino per propagazione saranno considerati un unico *sinistro*;
- **qualora l'*Assicurato* sia già coperto da *polizza* incendio con garanzia "Ricorso terzi" o "Rischio locativo", l'*assicurazione* opera in "secondo rischio", cioè in eccedenza a tale copertura.**

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 2.11 Soggetti non considerati terzi

Ai fini dell'*assicurazione* di Responsabilità civile **non sono considerati terzi**:

a) **quando l'*Assicurato* sia una persona fisica, il coniuge, la persona unita civilmente o convivente di fatto, i genitori, i figli dell'*Assicurato*, nonché i componenti del suo nucleo familiare risultanti dal certificato anagrafico di "stato di famiglia"**;
b) **quando l'*Assicurato* non sia una persona fisica, il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera precedente**;
c) **i *prestatori di lavoro* dell'*Assicurato*, che subiscano il *danno* in occasione di lavoro o servizio**;
d) **le persone che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'*Assicurato*, subiscano il *danno* in occasione della loro partecipazione manuale all'*attività assicurata***. Sono tuttavia considerati terzi, limitatamente agli *infortuni* che abbiano come conseguenza morte e lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale, i titolari di ditte terze e le persone di cui questi ultimi debbano rispondere, i prestatori di opera e servizi (art. 2222 del Codice Civile) che subiscano il *danno* mentre prendono parte manuale all'*attività assicurata*.

Art. 2.12 Rischi esclusi dall'assicurazione

L'*assicurazione* RCT non comprende i *danni*:

a) alle *cose* che l'*Assicurato* abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
b) alle *cose* che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori;
c) derivanti dalla proprietà, possesso e uso di natanti, di aeromobili e di veicoli spaziali;
d) cagionati o subiti da *cose*, opere e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori;
e) cagionati da *prodotti* o *cose* in genere dopo la consegna a terzi o la loro *messa in circolazione*;
f) da furto;
g) alle opere in costruzione, alle *cose* sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori, inclusi navi, natanti, aeromobili o veicoli spaziali, e i pregiudizi economici relativi al loro mancato uso;
h) alle *cose* trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
i) a *cose* altrui derivanti da incendio di cose dell'*Assicurato* o da lui detenute;
j) da proprietà e conduzione di fabbricati diversi da quelli ove si svolge l'*attività assicurata*;
k) a *cose* di cui l'*Assicurato* debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile (*cose* portate o consegnate in alberghi, pensioni e analoghe attività);
l) derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, nonché quelli derivanti da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;
m) da circolazione di veicoli a motore, su strade di uso pubblico o su aree private ad esse equiparate;
n) da uso di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
o) a condutture e impianti sotterranei e subacquei in genere;
p) a *cose* dovute ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
q) conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
r) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'*Assicurato* e non direttamente derivatigli dalla legge;
s) derivanti dalla proprietà (anche in partecipazione) o conduzione di piattaforme e impianti di trivellazione ubicati in mare (off-shore rigs and platforms);
t) da detenzione o impiego di esplosivi;

u) **verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici), nonché da produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive;**
v) **derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, professionali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;**
w) **conseguenti, direttamente o indirettamente:**
   w.1) **da silice, amianto e relative fibre o polveri;**
   w.2) **dall'esposizione al "fumo passivo";**
   w.3) **dalla generazione di campi elettrici, magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);**
   w.4) **da organismi geneticamente modificati (O.G.M.) limitatamente per quanto riconducibile alla modificazione della struttura genetica;**
x) **derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, *terrorismo*, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile).**

L'*assicurazione* RCT non comprende inoltre:

y) **gli importi che l'*Assicurato* o il *Contraente* sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende o a carattere sanzionatorio e comunque non risarcitorio (a titolo esemplificativo: danni punitivi o esemplari).**
z) **qualsiasi *perdita cyber* a prescindere da qualsiasi sia la causa o evento che la abbia determinata. La presente esclusione non si applica per le perdite derivanti da un *atto cyber* o da un *incidente cyber* che comporti *lesioni fisiche* a terzi o danni materiali a *cose* di terzi;**
aa) **qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione a perdita d'uso, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di un *dato*, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tale *dato*.**

Art. 2.13 Scoperto o franchigia

L'*assicurazione* opera con l'applicazione dello *scoperto* o della *franchigia* per ogni *sinistro*, indicato in *polizza*, anche in deroga a importi minori previsti dalle singole condizioni sempre operanti.
Qualora tali condizioni prevedano *franchigie* o minimi *scoperti* di importo superiore si intenderanno operanti questi ultimi.



Esempio di applicazione dello scoperto

Lo *scoperto* è l'importo che viene calcolato in percentuale sull'ammontare del *danno* e che rimane a carico dell'*Assicurato*.

Esempio

La presenza di uno *scoperto* del 10% implica che il 10% del *danno* resterà a carico dell'*Assicurato*: pertanto, se il *danno* è pari ad € 10.000, lo *scoperto* risulterà pari ad € 1.000 ed il *risarcimento* sarà pari ad € 9.000.

Lo *scoperto* può talvolta essere calcolato con applicazioni di valori di "minimo" e "massimo": questo significa che l'importo dello *scoperto* non potrà mai essere inferiore e, rispettivamente, superiore a tali valori di minimo e massimo.

Esempio di applicazione di "minimo" ad uno scoperto

La presenza di uno *scoperto* del 10% con applicazione di un minimo di € 1.500 farebbe sì che - sempre in caso di

danno pari ad € 10.000 - si abbia la liquidazione di un *risarcimento* di € 8.500 in quanto lo *scoperto* (€ 1.000) risulterebbe inferiore al minimo (€ 1.500) e verrebbe quindi innalzato fino a tale soglia di valore.

Esempio di applicazione di "massimo" ad uno scoperto

La presenza di uno *scoperto* del 10% con applicazione di un massimo di € 1.500 farebbe sì che - in caso di *danno* pari ad € 20.000 - si abbia la liquidazione di € 18.500 in quanto lo *scoperto* (€ 2.000) risulterebbe superiore al massimo (€ 1.500) e verrebbe quindi ridotto fino a tale soglia di valore.

Esempio di applicazione della franchigia

La *franchigia* è una somma - espressa in cifra fissa - del *danno* che, in caso di *sinistro* indennizzabile, resta a carico dell'*Assicurato*.

Esempio

La presenza di una *franchigia* di € 2.000 implica che tale somma resterà sempre a carico dell'*Assicurato*: pertanto se il *danno* è pari ad € 13.000 il *risarcimento* sarà pari ad € 11.000.

Se il *danno* è inferiore alla *franchigia*, non verrà erogato alcun *risarcimento*.

Come è prestata l'assicurazione

Art. 2.14 Massimale - Corresponsabilità di più assicurati

L'*assicurazione* è prestata sino a concorrenza del *massimale* indicato in *polizza* per *sinistro* e anno assicurativo.

I limiti di *risarcimento* previsti dalle condizioni sempre operanti e dalle garanzie aggiuntive non s'intendono in aggiunta al *massimale*, ma sono una parte dello stesso.

Il *massimale* stabilito in *polizza* per il *danno* cui si riferisce la domanda di risarcimento, resta per ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più *Assicurati* fra di loro.

Art. 2.15 Validità temporale

L'*assicurazione* R.C.T. vale per i *sinistri* accaduti durante il periodo di validità dell'*assicurazione*, purché denunciati entro 12 mesi dalla cessazione del contratto.

Art. 2.16 Estensione territoriale

L'*assicurazione* della Responsabilità civile verso Terzi vale per i *sinistri* avvenuti nei territori dell'Unione Europea.

Copertura Responsabilità civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.)

Cosa è assicurato

Art. 3.1 Oggetto dell'assicurazione

La *Compagnia* tiene indenne l'*Assicurato*, **nel limite del *massimale* indicato in *polizza*,** di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di *risarcimento* (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile:

a) ai sensi delle disposizioni di Legge disciplinanti l'azione di rivalsa esperita dall'INAIL per gli *infortuni* subiti dai *prestatori di lavoro* e dai soci a responsabilità limitata nonché gli associati in partecipazione. La garanzia si estende anche a soci a responsabilità illimitata e ai familiari coadiuvanti;
b) ai sensi del Codice Civile, a titolo di *risarcimento* di *danni* non rientranti nei casi di cui alla precedente lettera a) (oppure eccedenti gli stessi danni pur ove compresi in tali casi) e cagionati ai *prestatori di lavoro*, ai soci a responsabilità limitata e agli associati in partecipazione, per *infortuni* da cui sia derivata morte o invalidità permanente;
c) per gli *infortuni* subiti dai *prestatori di lavoro*, dai soci a responsabilità limitata e dagli associati in partecipazione non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n.1126 e successive modifiche e integrazioni, che subiscano *danni* in occasione di lavoro o di servizio.

La garanzia non comprende le malattie professionali.

L'*Assicurazione* è efficace a condizione che, al momento del *sinistro*, l'*Assicurato* sia in regola con gli obblighi assicurativi di legge.

Tuttavia, l'*assicurazione* rimane valida qualora l'irregolarità derivi da comprovata ed involontaria errata interpretazione delle norme vigenti in materia, **non dovute a dolo o colpa grave dell'*assicurato* o delle persone delle quali deve rispondere**.

L'*Assicurazione* R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa intraprese dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge n. 222/1984 e successive modifiche.

Condizioni particolari

L'*assicurazione* opera **con l'applicazione delle *franchigie* e dei *sottolimiti* indicati in *polizza* e sempre entro il *massimale* indicato in *polizza***, anche per le seguenti condizioni.

Art. 3.2 Malattie professionali

A parziale deroga della lettera a) dell'art. "Rischi esclusi dall'*assicurazione*" della presente Copertura RCO, l'*assicurazione* è estesa al rischio delle malattie professionali, indicate nelle tabelle allegate al D.P.R. n.1124 del 30 giugno 1965, o contemplate dal D.P.R. del 9 giugno 1975 n.482 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, in vigore al momento del *sinistro*, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali da consoli*dati* orientamenti della Giurisprudenza di legittimità della Corte di Cassazione.
L'*assicurazione* opera a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella di stipula della *polizza* e siano conseguenza di fatti colposi, commessi dall'*Assicurato* o da persone delle quali deve rispondere, e commessi per la prima volta durante il *periodo di assicurazione*.
Qualora la presente *polizza* sia emessa in sostituzione di altra *polizza* sottoscritta con la *Compagnia*, senza soluzione di continuità, per il medesimo rischio e con la stessa garanzia, **la data di effetto della *polizza* sostituita è considerata la data di effetto anche della presente garanzia**.
La garanzia non opera:
a) per quei *prestatori di lavoro* per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale, precedentemente indennizzata o indennizzabile;
b) per i *prestatori di lavoro* per i quali l'obbligo di corrispondere il *premio* all'INAIL ricade su soggetti diversi dall'*Assicurato*;
c) per le malattie professionali conseguenti; c.1) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dell'*Assicurato*;
c.2) alla intenzionale mancata prevenzione dal *danno*, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere i fattori patogeni, da parte dell'*Assicurato*.
La presente esclusione c) cessa di avere effetto per i *danni* verificatisi successivamente al momento in cui l'*Assicurato* intraprende azioni finalizzate a diminuire il *danno* e le conseguenze del *sinistro*, anche se non venga raggiunto lo scopo di tali azioni (salvo che le stesse siano state fatte inconsideratamente ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile;
d) per malattie derivanti, direttamente e indirettamente, da:
d.1) silice, amianto e relative fibre o polveri;
d.2) esposizione al "fumo passivo";

d.3) generazione di campi elettrici, magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);
d.4) virus HIV,
d.5) organismi geneticamente modificati (O.G.M.) limitatamente per quanto riconducibile alla modificazione della struttura genetica;
e) per le malattie riconducibili a pratiche di "mobbing" e "bossing"; azioni riprovevoli o chiaramente ostili dell'*Assicurato*, o delle persone delle quali deve rispondere, manifestati attraverso comportamenti aggressivi e vessatori ripetuti;
f) per le malattie professionali che si manifestino dopo il numero di mesi indicati in polizza, dalla data di cessazione della garanzia o della data di cessazione del rapporto di lavoro.

In accordo con quanto disposto nella sezione Norme che regolano la liquidazione dei *sinistri*, **l'*Assicurato* ha l'obbligo di denunciare senza ritardo la manifestazione di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di fornire alla *Compagnia*, con la massima tempestività aggiornamenti sul relativo decorso, trasmettendo alla stessa la documentazione medica relativa al *sinistro* denunciato.**

Il Contraente/Assicurato ha comunque l'obbligo di denunciare il sinistro, nei seguenti casi:
- **a seguito di formale richiesta di *danni* all'*Assicurato*, da parte del lavoratore;**
- **in caso di pretese di *risarcimento* /rivalsa da parte dell'INAIL.**

Il *Contraente/Assicurato* ha comunque l'obbligo di denunciare il *sinistro*, nei seguenti casi:
L'*Assicurato* prende atto che **i termini di prescrizione previsti dall'art. 2952 del Codice Civile decorrono dalla data del *sinistro* per come sopra definita.**
La *Compagnia* ha il diritto di accedere all'elenco, ai documenti e ai certificati medici relativi al *sinistro* al fine di avere contezza dello stato delle malattie in corso.
Il limite di *risarcimento* indicato in *polizza* rappresenta la massima esposizione della *Compagnia* anche per:
- **più *danni*, anche se si sono manifestati in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;**
- **più *danni* che si sono verificati in uno stesso *periodo di assicurazione*.**

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 3.3 Rischi esclusi dall'assicurazione

L'*assicurazione* RCO non copre la Responsabilità civile dell'*Assicurato:*

a) **per le malattie professionali;**
b) **per i *danni* da detenzione o impiego di esplosivi;**
c) **per i *danni* verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici), nonché da produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive;**
d) **per i *danni* derivanti, direttamente o indirettamente, da organismi geneticamente modificati (O.G.M.) limitatamente per quanto riconducibile alla modificazione della struttura genetica;**
e) **per i *danni* derivanti, direttamente o indirettamente, da silice, amianto e relative fibre o polveri;**
f) **per i *danni* da generazione di campi elettrici, magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);**
g) **dall'esposizione a "fumo passivo";**
h) **da azioni riprovevoli o chiaramente ostili dell'*Assicurato*, o delle persone delle quali deve rispondere, manifestate attraverso comportamenti aggressivi e vessatori ripetuti;**
i) **da *danni* derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari *terrorismo*, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile).**

L'*assicurazione* RCO non comprende inoltre:

j) **gli importi che l'*Assicurato* o il *Contraente* sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende o a carattere sanzionatorio e comunque non risarcitorio (a titolo esemplificativo: danni punitivi o esemplari).**

k) **qualsiasi *perdita cyber* a prescindere da qualsiasi sia la causa o evento che la abbia determinata. La presente esclusione non si applica per le perdite derivanti da un *atto cyber* o da un *incidente cyber* che comporti *lesioni fisiche* a terzi o danni materiali a *cose* di terzi;**

l) **qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione a perdita d'uso, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di un *dato*, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tale *dato*.**

Art. 3.4 Scoperto o franchigia

L'*assicurazione* opera con l'applicazione dello *scoperto* o della *franchigia*, indicato in *polizza*, per ciascuna persona infortunata.

Esempio di applicazione dello scoperto e della franchigia

Si rinvia a quanto specificato nei box esplicativi inseriti all'art. "Scoperto o franchigia" della Copertura RCT per maggiori indicazioni circa natura ed effetti sull'assicurazione di scoperti e franchigie.

Come è prestata l'assicurazione

Art. 3.5 Massimale - Corresponsabilità di più assicurati

L'*assicurazione* è prestata sino a concorrenza del *massimale* indicato in *polizza* per *sinistro* e anno assicurativo.

I limiti di *risarcimento* previsti dalle condizioni sempre operanti e dalle garanzie aggiuntive non s'intendono in aggiunta al *massimale*, ma sono una parte dello stesso.

Il *massimale* stabilito in *polizza* per il *danno* cui si riferisce la domanda di *risarcimento*, resta per ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più *Assicurati* fra di loro.

Art. 3.6 Validità temporale

L'*assicurazione* R.C.O. vale per i *sinistri* accaduti durante il periodo di validità dell'*assicurazione*, **purché denunciati entro 12 mesi dalla cessazione del contratto.**

Art. 3.7 Estensione territoriale

L'*assicurazione* della Responsabilità Civile verso *prestatori di lavoro* vale per i sinistri avvenuti nel mondo intero.

Responsabilità civile Professionale (P.I.)

Art. 4.1 Oggetto della Assicurazione Responsabilità civile professionale

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per:

- morte
- lesioni personali

in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'assicurazione (come indicato in Scheda di polizza). L'assicurazione vale anche per la responsabilità che possa derivare all'assicurato da fatto colposo e/o doloso di persone delle quali o con le quali debba rispondere, anche ai sensi dell'articolo 7, della Legge 24/2017,

che a qualunque titolo si trovano a operare presso le strutture del Contraente. Nel caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave, la Compagnia si riserva il diritto di rivalsa nei confronti di tali soggetti, ai sensi dell'Articolo 9 della Legge 8 marzo 2017 n. 24.

Le spese legali sostenute per resistere alla Richiesta di Risarcimento da parte del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto del Massimale di Polizza. Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al Massimale, le spese giudiziali si ripartiscono tra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse con le modalità riportate all'articolo Gestione delle Vertenze e Spese Legali.

Presupposto di operatività della copertura

La garanzia opera purché l'Assicurato / Contraente disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente assicurazione, avvalendosi di personale sanitario in possesso dei requisiti di legge, ed è inoltre subordinata all'acquisizione di valido consenso informato secondo i protocolli laddove previsti dalle singole attività.

Condizioni sempre operanti

Art. 4.2 Estensione ultrattività dell'assicurazione per cessazione definitiva dell'Attività

Se durante il Periodo di Assicurazione l'Attività Assicurata viene a cessare definitivamente, per casi diversi da fallimento o procedure concorsuali, le Richieste di Risarcimento conseguenti ad errori od omissioni accaduti o commessi successivamente alla Data di Retroattività, restano coperte alle condizioni di Assicurazione in vigore, fino alla data di scadenza di tale Periodo di Assicurazione nonché per ulteriori 10 (dieci) anni.
Il Massimale assicurato in tale Periodo di Assicurazione rappresenta la massima esposizione della Società per l'intero periodo di Ultrattività, indipendentemente dal numero di Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato.
L'Assicurato è obbligato a dare tempestiva comunicazione alla Società della sopravvenuta cessazione dell'Attività Assicurata ed è tenuto a corrispondere il Premio dovuto a fronte di tale evenienza come di seguito specificato:

- per i contratti in vigore da almeno 1 annualità completa, 500% del Premio corrisposto per l'ultima annualità;
- per i contratti in vigore da almeno 2 annualità complete, 400% del Premio corrisposto per l'ultima annualità;
- per i contratti in vigore da almeno 3 annualità complete, 300% del Premio corrisposto per l'ultima annualità;
- per i contratti in vigore da almeno 5 annualità complete, 250% del Premio corrisposto per l'ultima annualità.

Il Premio relativo alla presente estensione deve essere corrisposto in unica soluzione entro il trentesimo giorno successivo alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione.
La presente estensione di Ultrattività non può essere fatta oggetto di alcun recesso da parte della Società.

Art. 4.3 Vincolo di solidarietà

In caso di responsabilità solidale dell'*Assicurato* con altri soggetti, la *Compagnia* risponde di quanto dovuto dall'*Assicurato* anche oltre la quota di responsabilità dell'Assicurato e quindi per l'intero, **fermo il diritto di regresso della *Compagnia* nei confronti di altri *terzi* responsabili**.

.

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 4.4 Persone non considerati terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'Assicurazione:

a) Il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente; quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e l'Amministratore tali persone sono comunque considerate terze, limitatamente ai danni corporali (morte o lesioni), quando subiscono il danno in conseguenza dei loro ricorso a prestazioni erogate dall'Assicurato.
b) Le Società con le quali rispetto all'Assicurato siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate.

c) **i *prestatori di lavoro* dell'*Assicurato*, che subiscano il *danno* in occasione di lavoro o servizio**;

Art. 4.5 Rischi esclusi dalla assicurazione

Relativamente alla presente sezione **valgono le esclusioni indicate negli articoli 2.12 e 3.3**
Sono inoltre esclusi dalla copertura i danni conseguenti a:

a. richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato antecedentemente alla data di decorrenza e successivamente alla data di scadenza dell'Assicurazione indicate nella Scheda di Polizza;
b. richieste di Risarcimento relative ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della Data di Retroattività indicata nella Scheda di Polizza.
c. fatti Noti all'Assicurato prima della data di inizio della Polizza, anche se mai denunciati a precedenti assicuratori.
d. relative ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nello svolgimento di attività per le quali l'Assicurato e/o il Personale Dipendente e/o il Personale Convenzionato e/o il Libero Professionista sia privo dell'abilitazione e/o autorizzazione all'esercizio dell'attività e/o professione previste dalla normativa vigente in materia;
e. conseguenti a Danni cagionai a terzi e derivanti da prestazioni che esulano dalle prestazioni dichiarate nella Scheda di Polizza;
f. per Danni causati alle cose di terzi detenute dall'Assicurato a qualsiasi titolo ed oggetto, utilizzo e/o strumento per lo svolgimento dell'attività
g. relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti Danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
h. Perdite Patrimoniali
i. derivanti da alluvioni, inondazioni, terremoti e calamità naturali in genere;
j. derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali, morali o psicofisici, tra cui il c.d. mobbing;
k. derivante da consulenza on line e/o pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria;
l. derivati da Sperimentazioni Cliniche di cui al D.M. 14 luglio 2009.
m. la responsabilità che ricade sul produttore dei farmaci, presidi e dispositivi;
n. i Danni e le Perdite Patrimoniali imputabili ad assenza del consenso informato;
o. derivanti dalla violazione delle disposizioni di cui al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), al D.Lgs. 196 del 2003 e successive modifiche e integrazioni (Codice Privacy):
p. per Danni da violazione del diritto all'autodeterminazione conseguenti all'inottemperanza di quanto previsto dal capo IV – Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia medica;
q. relative alla richiesta di rimborso del compenso percepito dall'Assicurato per le prestazioni professionali che hanno dato luogo al sinistro
r. di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi e terapie di natura estetica;
s. connessi all'attività didattica o di ricerca svolta nell'ambito delle strutture dell'Assicurato;
t. verificatisi nell'ambito dei reparti di ricovero e cura gestiti da Enti convenzionati con l'Assicurato;
u. derivanti dall'effettuazione di qualsiasi attività inerente alle analisi ambientali, ad attività medica ambulatoriale di consulenza specialistica e ad attività chirurgica;
v. derivanti direttamente o indirettamente dalla malattia Coronavirus (CoViD-19) e/o da SARS-CoV-2 (e da qualsiasi mutazione o variazione di tale virus) e/o da ogni altra malattia trasmissibile (e dai relativi virus o organismi) che sia stata qualificata quale epidemia o pandemia dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) o da altra autorità competente in materia di sanità pubblica.
w. derivanti dall'effettuazione di qualsiasi indagine anatomopatologica
x. derivanti dalla pratica di tecniche di fecondazione artificiale o assistita o di clonazione genetica
y. derivanti dalla attività di Direttore sanitario
z. fonti radioattive

Art. 4.6 Scoperto o franchigia

L'*assicurazione* opera con l'applicazione dello *scoperto* o della *franchigia* per ogni *sinistro*, indicato in *polizza*, anche in deroga a importi minori previsti dalle singole condizioni sempre operanti.
Qualora tali condizioni prevedano *franchigie* o minimi *scoperti* di importo superiore si intenderanno operanti questi ultimi.

Come posso personalizzare la copertura

Condizioni opzionali valide solo se richiamate in Scheda di polizza

L'*assicurazione* opera **con l'applicazione delle *franchigie* e dei *sottolimiti* indicati in *polizza* e sempre entro il *massimale* indicato in *polizza***, anche per le seguenti condizioni.

Art. 4.7 Direttore sanitario

A parziale deroga dell'art 4.5 lettera y) l'Assicurazione è estesa alla responsabilità personale del Direttore Sanitario della struttura in conseguenza di Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi derivanti da atti, omissioni, ritardi o negligenze commessi nell'esercizio delle proprie funzioni.
Sono inoltre comprese:

- Le Perdite Patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di documenti o titoli non al portatore, escluso l' incendio, il furto o rapina
- Le Perdite Patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e ammende, sanzioni amministrative e pecuniarie inflitte a terzi a seguito di proprio errore o omissione.

Tale garanzia è sempre prestata in caso di comprovata responsabilità imputabile al Direttore Sanitario, anche qualora la richiesta di risarcimento fosse rivolta al Contraente.

Art. 4.8 Emotrasfusioni, garanzia AIDS, virus C, virus Delta

L'assicurazione comprende, sia per la garanzia RC Professionale che per la garanzia RCO (comprese le malattie professionali) i danni involontariamente cagionati a terzi da emotrasfusioni (compresi i danni da immunodeficienza acquisita e patologie correlate), nonché i danni direttamente o indirettamente attribuibili:

- all'HIV (virus da immunodeficienza umana) e/o qualunque malattia collegata all'HIV, incluso l'AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) e/o fattori derivanti da mutazioni o variazioni di qualunque genere da essi provocati;
- al virus C e al virus Delta.

Questa garanzia è prestata con il limite pari all'importo indicato nella Scheda di Polizza.

Art. 4.9 Fonti Radioattive

A parziale deroga di quanto indicato all'art. 4.5 lettera z) si conviene quanto segue:

a) la Compagnia risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile a sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente cagionati a terzi per morte e per lesioni personali, per effetto dell'uso, nell'ambito di strutture sanitarie, di materiale radioattivo. E' esclusa ogni responsabilità connessa con la detenzione del materiale radioattivo stesso.

b) L'Assicurazione è efficace a condizione che l'attività dell'Assicurato sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia, nonché delle prescrizioni della competente autorità.

L'Assicurato si impegna altresì ad uniformarsi alle norme ed alle prescrizioni successivamente emanate e a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato.

Art. 4.10 Sperimentazione Clinica

A parziale deroga dell'art 4.5 lettera l) l'Assicurazione comprende la responsabilità derivante all'Assicurato nella sua qualità di soggetto autorizzato a promuovere e/o svolgere attività di sperimentazione clinica di ogni fase e grado, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica, studi osservazionali, protocolli nei quali vi sia una terapia compassionevole per uso terapeutico.
L'assicurazione opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'assicurato e non comprende:

- la responsabilità che ricade sul produttore di farmaci e/o presidi e dispositivi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo sponsor (salvo il caso del promotore/sponsor senza finalità commerciali che si intende assicurato in conformità alle disposizioni ministeriali e regionali) e per i danni riconducibili alla RC Prodotti, ascrivibili alle ditte produttrici dei farmaci somministrati nell'ambito della sperimentazione;

- la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione e il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione.
- i Danni e le Perdite Patrimoniali imputabili ad assenza di consenso informato
- i Danni e le Perdite Patrimoniali imputabili all'assenza, inoperatività, inidoneità o inefficienza delle coperture assicurative obbligatorie dello sponsor o del produttore dei farmaci, presidi e/o dispositivi

Art. 4.11 Estensione Pandemie

A parziale deroga dell'art 4.11 lettera v) sono comprese le richieste di risarcimento che siano derivanti direttamente o indirettamente dalla malattia Coronavirus (CoViD-19) e/o da SARS-CoV-2 (e da qualsiasi mutazione o variazione di tale virus) e/o da ogni altra malattia trasmissibile (e dai relativi virus o organismi) che sia stata qualificata quale epidemia o pandemia dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) o da altra autorità competente in materia di sanità pubblica.

Come è prestata l'assicurazione

Art. 4.12 Massimale - Corresponsabilità di più assicurati

L'*assicurazione* è prestata sino a concorrenza del *massimale* indicato in *polizza* per *sinistro* e anno assicurativo.

I limiti di *risarcimento* previsti dalle condizioni sempre operanti e dalle garanzie aggiuntive non s'intendono in aggiunta al *massimale*, ma sono una parte dello stesso.

Il *massimale* stabilito in *polizza* per il *danno* cui si riferisce la domanda di *risarcimento*, resta per ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più *Assicurati* fra di loro.

Art. 4.13 Dichiarazioni del Contraente

Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892,1893,1893 e 1894 del Codice Civile , l'Assicurato dichiara e la Compagnia prende atto di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possano determinare, durante il periodo di validità dell'assicurazione, richieste di risarcimento occasionate da fatti già verificatisi prima della data di effetto della presente polizza.

Art. 4.14 Estensione territoriale

L'*assicurazione* della Responsabilità civile verso Terzi vale per i *sinistri* avvenuti nei territori dell'Unione Europea.

Art. 4.15 Forma dell'assicurazione

L'Assicurazione è prestata nella forma «claims made», ovvero è operante per Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Compagnia durante lo stesso Periodo di Assicurazione, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi anche prima del Periodo di Assicurazione, purché accaduti successivamente alla Data di Retroattività riportata nella Scheda di Polizza.

Art. 4.16 Pluralità di Assicurati

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

Norme valide per tutte le sezioni

Art. 5.1 Obblighi del Contraente o dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di *sinistro*, **il *Contraente* o l'*Assicurato* deve:**

a) **comunicare per iscritto all'*intermediario* al quale è assegnata la *polizza* o alla *Compagnia*, entro 10 giorni dalla data dell'avvenimento o dal momento in cui ne è venuto a conoscenza, la data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note, le modalità di accadimento, nonché nome e domicilio delle persone danneggiate e degli eventuali testimoni del *sinistro*;**
b) **anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione e-mail diretta all'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza* o alla *Compagnia*, in caso di lesione grave o gravissima ai sensi dell'art. 583 del Codice Penale;**
c) **immediatamente informare la *Compagnia* delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa; la *Compagnia* ha facoltà di assumere la gestione della lite e la difesa dell'*Assicurato*;**
d) **in caso di *assicurazione* presso diversi assicuratori, darne avviso a ciascuno di essi, indicando il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.**

Agli effetti dell'*assicurazione* di Responsabilità civile verso i *prestatori di lavoro* (R.C.O.), **il *Contraente* o l'*Assicurato* deve denunciare soltanto:**

- **i *sinistri* per i quali ha luogo l'inchiesta o un'ispezione da parte delle autorità competenti a norma della legge infortuni;**
- **i *sinistri* mortali o riguardanti lesioni gravi o gravissime ai sensi dell'art. 583 del Codice Penale;**
- **i *sinistri* per i quali ha ricevuto una richiesta di *risarcimento*.**

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve inoltre:

e) **astenersi da ammettere responsabilità, concordare l'entità del *danno* o sostenere spese senza il preventivo consenso scritto della *Compagnia*;**
f) **astenersi dall'incaricare legali o periti senza la preventiva approvazione della *Compagnia*;**
g) **astenersi dal pregiudicare la posizione della *Compagnia* o i diritti di rivalsa o surrogazione della stessa;**
h) **mettere a disposizione registri, conti, fatture e qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla *Compagnia* o dai professionisti dalla stessa incaricati.**

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Qualora risulti che il *Contraente* o l'*Assicurato* abbia agito in connivenza con il danneggiato o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

Art. 5.2 Gestione delle vertenze e spese di difesa

La *Compagnia* può assumere, a nome dell'*Assicurato*, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze, in sede civile, penale e amministrativa, avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'*Assicurato* stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici.

La *Compagnia* assume la gestione delle vertenze se e fino a quando ne ha interesse.

Sono a carico della *Compagnia* le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato*, **entro il limite di un**

importo pari ad un quarto del *massimale* stabilito in *polizza* per il *danno* cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto *massimale*, le spese vengono ripartite fra la *Compagnia* e l'*Assicurato*, in proporzione del rispettivo interesse ai sensi di quanto previsto dall'art. 1917 del Codice Civile.

La *Compagnia* non riconosce le spese sostenute dall'*Assicurato* per legali o tecnici che non siano stati da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

L'*Assicurato* è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le Leggi lo prevedano o la *Compagnia* lo richieda. La *Compagnia* ha il diritto di rivalersi sull'*Assicurato* del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

L'*Assicurato*, dietro preventivo consenso scritto della *Compagnia*, può arrivare ad una definizione bonaria del *sinistro* mediante una transazione.

La transazione è raccomandata dalla *Compagnia* se l'importo risulta proporzionato e adeguato considerando tutte le circostanze, nonché considerando il possibile esito del procedimento giudiziale o arbitrale, instaurato o instaurando. Qualora l'*Assicurato* rifiuti di acconsentire a una transazione raccomandata dalla *Compagnia* e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali, **l'obbligo risarcitorio della *Compagnia* non può eccedere il limite dell'importo raccomandato, incluse le spese maturate fino alla data del rifiuto**. Qualora all'esito di vertenza giudiziale l'*Assicurato* risultasse vincitore, la *Compagnia* rimborsa all'*Assicurato* le spese legali sostenute da quest'ultimo.

Art. 5.3 Limite massimo di risarcimento

Per ciascun *sinistro*, la *Compagnia* non è tenuta a pagare una somma maggiore del *massimale* assicurato, salvo i casi previsti dall'art. 1917 del Codice Civile.

Art. 5.4 Pagamento del risarcimento

Verificate l'operatività dell'*assicurazione* e la responsabilità dell'*Assicurato*, e quantificato il *danno* risarcibile, la *Compagnia* si impegna a pagare l'importo dovuto entro 30 giorni dal ricevimento degli atti di quietanza firmati.

Art. 5.5 Assicurazione presso diversi assicuratori

Nel caso in cui per il medesimo rischio assicurato in *polizza* siano stati stipulati più contratti assicurativi presso diversi assicuratori, **il *Contraente* o l'*Assicurato* è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore il *risarcimento* dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del *danno***

Eccezioni opponibili ai sensi dell'art 8 del DECRETO 15 dicembre 2023, n. 232.

In ottemperanza a quanto previsto dall'art 8 del Decreto n. 232 del 15/12/2023 sono opponibili al danneggiato, le seguenti eccezioni:

a) i fatti dannosi derivanti dallo svolgimento di attività differente da quella indicata in scheda di polizza;
b) fatti generatori di responsabilità verificatisi e le richieste di risarcimento presentate al di fuori dei periodi contemplati dall'articolo 5 del decreto n. 232 del 15/12/2023;
*c)*Franchigia: come indicata in scheda di polizza
d) il mancato pagamento del premio

Il Contraente **REVO Insurance S.p.A.**

_____

COME PUOI PAGARE LA POLIZZA

Il Contraente può utilizzare, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati alla Società oppure all'Intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto;
- denaro contante, con i limiti previsti dalla normativa vigente.

APPENDICE

La tua Polizza	Numero	OX00072534
	Contraente	UNISAN GRUPPO SOC COOP SOCIALE
Appendice	Numero	1
	Tipologia	Appendice di variazione
	Data di emissione	25/01/2026
	Data di effetto	ore 24:00 del 23/01/2026

Precisazioni e personalizzazioni

Con la presente appendice, si prende atto delle seguenti precisazioni e personalizzazioni aggiunte:

Con la presente appendice che forma parte integrante del contratto, in assenza di sinistri/circostanze, si procede ad inserire in copertura dal 23.01.2026, le attività nel seguito:

Sede operativa ADI Asl Roma 2 Via Tiberio Imperatore 79
- Sede operativa ADI Asl Roma 1 Via Filoteo Alberini 25
- Sede operativa ADI Asl Latina Largo Cavalli 6
- Sede Operativa Residenziale ex art. 26 Centro A. Boggi Via del Tirreno 1 - 50 p.l .
- Sede Operativa Semiresidenziale ex art. 26 Centro A. Boggi Via delle Boccelle 3/a - 30 posti
- Sede Operativa Semiresidenziale e Ambulatorio ex art. 26 Via Silvio Sbricoli 8 33 posti posti semiresidenziali 33 posti ambulatoriali
- Sede operativa Ambulatorio ex art. 26 Via Q. Majorana 145 -
- Sede Operativa ADI Asl Napoli 1 Via della Liberazione
- Sede Operativa ADI Asl Bagnolo
- Sede Operativa ASP Palermo Via Giotto
- Sede Operativa ASP Adrano (CT) Via Salvatore Petronio 51
- Sede Operativa Hospice Via del Casale de Merode 8 10 p.l.
- Sede operativa Ambulatorio ex. art. 26 Via del Casale de Merode 264
- Struttura Psichiatrica 7 p.l Vicolo Casilino 5
- ADI ASL Roma 6 Lariano Via Napoli 78

[redacted]

Si precisa inoltre che vengono svolte a titolo esemplificativo e non limitativo le seguenti attività:
- logopedia
- assistenza psicologica
- riabilitazione

Si procede per cui a derogare parzialmente il punto u) delle esclusioni dell. Art. 4.5 Responsabilità Civile professionale, ricomprendendo:
- attività medica ambulatoriale di consulenza specialistica, ferme le ulteriori esclusioni previste dal medesimo articolo.

FERMO ED INVARIATO IL RESTO